UNIVERSITÉ PARIS VAL DE MARNE
FACULTÉ de MÉDECINE de CRÉTEIL

Année 1973

N° 1

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean-Marie HARLE
né le 5 Février 1942 à BEAUVAIS - OISE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 1973

CONTRIBUTIONS A L'ÉTUDE de la DYSLEXIE

PRÉSIDENT : Monsieur Le Professeur BOURGUIGNON

UNIVERSITÉ PARIS VAL DE MARNE

FACULTÉ de MÉDECINE de CRÉTEIL

Année 1972

N° .....

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean-Marie HARLE

né le 5 Février 1942 à BEAUVAIS - OISE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE .....

CONTRIBUTIONS A L'ÉTUDE de la DYSLEXIE

PRÉSIDENT : Monsieur Le Professeur BOURGUIGNON

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A Monsieur Le Professeur BOURGUIGNON qui m'a fait le grand honneur de présider cette thèse.

A ma femme,

Son affection, son expérience des problèmes des enfants m'ont été d'une aide inestimable.

A mes filles Anne et Sabine.

A mes parents

En hommage à leur bonté ce témoignage
de ma reconnaissance et de mon affection.

A mes frères et soeurs.

A mes neveux.

A mes beaux parents.

A Solange

Isabelle et Manuel

A Serge.

A mes maîtres de l'internat des hôpitaux psychiatriques de la Seine,

Monsieur le Docteur JOYEUX,
Monsieur le Docteur MIGNOT,
Monsieur le Docteur POSTEL,
Monsieur le Docteur TRILLAT,

qu'ils reçoivent ici, l'hommage de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur F. TOSQUELLES,
Médecin Chef des Hôpitaux psychiatriques.

A Monsieur le Docteur H. TORRUBIA,
Médecin Chef des hôpitaux psychiatriques

L'enthousiasme qu'il manifeste dans l'exercice de son métier, a été, dés longtemps, un des éléments qui a décidé de mon orientation.

A toute l'équipe du dispensaire Médico-Psychologique du RAINCY,

avec laquelle j'ai travaillé et où j'ai trouvé le lien de réflexion en commun qui m'a permis d'élaborer ce travail.

A tous mes amis.

INTRODUCTION

'' La Dyslexie, maladie du siècle''. (BOURCIER - MUCCHIELLI).

Ce titre révélateur en lui-même du malaise que créent chez tous - pédagogues, éducateurs, rééducateurs, médecins -, les difficultés d'apprentissage de ce qu'il est convenu d'appeler ''le langage écrit'', nous autorise après tant d'autres à tenter dans notre thèse, de lever le voile encore opaque qui entoure ce ''symptôme''.

Ce trouble nous semble être un des éléments qui, parfois seul au premier plan, enserre l'enfant dans ses difficultés d'être au monde, dans sa relation aux autres.

Les réflexions que nous exposons, sont issues d'une pratique qui s'est déroulée pendant plus de deux ans dans un Dispensaire d'Hygiène Mentale de la banlieue parisienne.

L'immense majorité des enfants que nous prenions en charge nous étaient adressés par l'école, en vue d'explorer les retards scolaires importants qu'ils présentaient. Souvent le diagnostic était fait, et la demande d'une rééducation de la lecture et de l'orthographe formulée explicitement.

Nombreux parmi ces enfants étaient ceux pour qui les résultats aux tests psychométriques ne permettaient en aucune manière d'apporter une explication à ces difficultés.

Une réunion hebdomadaire avec les rééducatrices avec qui nous collaborions, au cours de laquelle s'exprimaient les impasses d'une

pratique dont les bases techniques et théoriques nous avaient jusque là semblé valablement établies, nous a conduit à rechercher de façon plus approfondie les origines d'un tel symptôme. Car constamment nous étions confrontés aux résurgences symptômatiques : tel enfant dyslexique parfaitement rééduqué devenait caractériel, tel énurétique envoyé quelque temps auparavant dans un centre spécialisé de ''déconditionnement'', revenait trois mois plus tard guéri de son énurésie, mais il nous était alors adressé pour une dyslexie, tel autre après une période de progrès surprenants rechutait sans raison apparente. Et nous étions préoccupés par ces nombreux enfants chez lesquels la rééducation ne progressait guère. Parfois une rééducation qui semblait n'apporter aucun résultat voyait sa dynamique transformée par quelques entretiens avec les parents.

Dans un premier temps nous avions avancé l'hypothèse que la relation mère-enfant était de nature pathogène. Les concepts de mère ,,rejetante'', ,,rigide'', ,,hyperanxieuse'', ,,hyperprotectrice'' revenaient à chaque séance Cependant, outre les nombreuses contradictions où nous étions à décrire la mère tantôt trop proche tantôt trop lointaine, une attitude aussi exclusive était sujette à caution d'autant plus que, fort souvent rien ne pouvait justifier, dans le comportement de la mère, des jugements aussi péjorativement catégoriques. Il en allait de même dans l'impression que nous avions concernant l'école, qui, nous semblait-il, renforçait l'attitude pathogène de la mère. Les classes surchargées, les maîtres souvent peu formés à appliquer des méthodes pédagogiques inadaptées à la maturité encore incertaine de l'enfant furent quelque temps rendus les seuls responsables des difficultés de l'enfant.

Mais à toujours parler des mères et de l'école, nous n'abordions jamais la question du père.

En effet, jamais le père n'apparaissait sur la scène de nos synthèses. Et pourtant lors des consultations les mères nous en parlaient, souvent avec réticence. Il nous était extrêmement difficile de percevoir la place qu'il occupait, le rôle qu'il jouait dans la constellation familiale. Notre impression générale était celle d'un père absent. Les propos les plus fréquents à leur sujet étaient : ''mon mari n'est jamais là ; vous comprenez son travail ; il est trop fatigué le soir pour s'occuper des gosses; c'est moi qui suis obligée de jouer le rôle du père et de la mère''. Et effectivement lorsque nous nous proposions de voir le couple ensemble, la femme revenait seule, son mari n'avait pu ou voulu venir.

Que signifiait cet absentéisme des pères, tel que les mères le présentaient?

Nous nous sommes alors demandés si, entre le rôle d'absent joué par le père, et le symptôme de l'enfant, il y avait une relation qui puisse nous aider à comprendre ce symptôme, et à partir de là à modifier notre abord thérapeutique.

Nous allons tenter de théoriser ici, dans une perspective globale, nous référant aux travaux psychanalytiques, les rapports qui lient les troubles du langage à la fonction paternelle.

Le langage écrit s'instaure en référence à la loi, qui est pour nous la loi du père, et ses défaillances s'inscriront dans les difficultés que va rencontrer l'enfant dans ses possibilités d'acquisition de ce nouveau langage.

Par ailleurs la coïncidence de troubles du langage avec les troubles dits instrumentaux est suffisamment fréquente pour qu'elle ait attiré l'attention de la plupart des observateurs. Ces difficultés n'impliquent le plus souvent, elles-même, aucune lésion neuro-

motrice L'influence consciente et inconsciente de l'entourage est un facteur important des progrès que fait l'enfant dans l'utilisation de son corps comme l'a bien montré SCHILDER : ,,C'est un fait que les enfants sont particulièrement avides des progrès qu'ils peuvent faire dans leur équilibre physique. Ils réclament de façon insatiable à être balancés, jetés, saisis, lancés en l'air. Si, cependant ,ils ne se sentent pas suffisamment sûr de posséder l'amour de l'adulte, ces jeux, comme j'ai pu l'observer dans un cas particulier, sont accompagnés de sentiments croissants d'insécurité. Dans le cas favorable, l'enfant acquiert la confiance nécessaire pour maintenir sa posture, et éviter d'être abandonné complètement à la pesanteur. Nous voyons donc que l'enfant cherche à se rendre indépendant des autres en préservant son équilibre, encore qu'il ne lui soit pas agréable de renoncer à la gratification libidinale donnée par le soutien et le contact de sa mère. A une étape ultérieure, la satisfaction qu'il trouve à assurer son équilibre amène l'enfant à s'enfuir devant la mère, processus qu'il convient d'associer à l'acquisition de nouveaux objets sur lesquels s'appuyer (objets d'amour) (SCHILDER cité par Géza ROHEIM dans ''Origine et fonction de la culture'').

C'est le plus souvent au père où à ses substituts (oncles - grands-pères) que reviennent d'assurer ces types de jeux de corps avec le petit enfant.

Ce qui semble en jeu là, c'est l'investissement libidinal inconscient, le corps vécu comme corps érogène ; ce qui a été décrit par certains comme ''l'image du corps''.

Nous proposons donc, après avoir défini le cadre de la dyslexie et exposé un résumé de son historique, de voir le rôle qu'est amenée à jouer la fonction paternelle dans l'éclosion du symptôme ;

et à la lumière de cette référence de voir ce qui semble en jeu dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture : l'image du corps. Car le corps de l'homme est : Le premier médiateur entre lui et le monde, il cherche des sons, des gestes, des signes, des langages médiateurs de sa personne pour traduire à la fois son angoisse et la transcender dans une expression intelligible en vue d'échanges créateurs avec les autres personnes vivantes qui l'entourent''

(F. DOLTO).

DÉFINITION

Le professeur DEBRAY-RITZEN donne de la dyslexie la définition suivante :

''Une difficulté spécifique et durable d'apprentissage de la lecture et de l'écriture, avec absence d'acquisition de leur automatisme, chez des enfants intelligents, normalement scolarisés, indemnes de troubles sensoriels''.

Hormis les cas où, après trois ans de scolarité, il n'existe aucune acquisition tant de la lecture que de l'écriture, cette définition recouvre une multitude de manifestations, groupées de façon variable chez les sujets et dont il nous semble utile de donner les plus caractéristiques et les plus fréquentes.

Dès les premiers stades de l'apprentissage les erreurs lexiques apparaissent :

Confusions de sons :

entre phonèmes sourds et sonores : f - v

entre phonèmes de graphies voisines : p - b - p
m - n

IL existe en général des difficultés de discrimination auditive (sans trouble auditif).

- Inversions :

inversions de sons dans les groupes complexes de voyelles ou dans les groupes consonnantiques :

iel pour eil,

pra pour par et inversement.

- Omissions :

particulièrement pour les sons placés en position implosive, c'est-à-dire faible, pour les lois de la phonétique :

partir lu patir.

Ultérieurement pour les enfants plus âgés, ayant acquis la lecture, outre la persistance plus ou moins massive des difficultés énumérées plus haut, apparaissent :

- Confusions d'éléments non dominants dans la comprèhension du texte :

un pour le

du pour de...

- Substitution au texte de mots de signification voisine, ou opposée.

- Omissions complètes de mots.

Nous constatons qu'en général, il n'y a pas une systématisation permanente de l'erreur, tel mot correctement lu précédemment est incorrect quelques lignes plus loin ; de même le type de l'erreur n'est pas lui-même systématique.

En orthographe on retrouve dans les textes écrits par l'enfant les erreurs caractéristiques de la lecture, de plus il apparaît des troubles significatifs dans le domaine linguistique :

- Mots mal dissociés : par exemple ''comment t'appelles-tu ?'' est écrit : ''coman ta pêle tu''.

Le sémantème est mal identifié dans sa valeur de signifié, ce qui entraîne des confusions d'éléments phonétiquement identiques mais de signifié différent :

- on - ont
- son - sont ...

Les notions catégorielles sont confuses voir même inexistantes; l'enfant est incapable de discerner s'il manie des substantifs, des verbes ou des adjectifs. Bien souvent l'idée de pluralité reste floue. De ce fait l'apprentissage des liens grammaticaux et des règles qui unissent les différentes catégories de la phrase est perturbé.

D'une façon générale la dysorthographie est concomitante de la dyslexie. Rares sont les enfants qui présentent uniquement une dysorthographie, et dans ce cas l'histoire clinique montre que les difficultés étaient manifestes lors de l'apprentissage de la lecture mais qu'elles ont été assez rapidement et spontanément compensées.

La dysorthographie fait donc partie du cortège symptômatique qui constitue la description de la dyslexie.

En outre l'inappétance à la lecture chez tous ces sujets, est une constante significative. Bien que les difficultés de déchiffrage aient été compensées de longue date pour certains, le goût de la lecture leur demeure étranger pour longtemps sinon pour toujours.

Nous constatons aussi un fait suffisamment caractèristique pour que nous nous y arrêtions : malgré des inversions possibles de chiffres, d'opérations mal posées, le calcul de façon générale, est peu souvent atteint.

En effet l'acquisition du nombre, les mécanismes opérationnels, le raisonnement, ne sont pas perturbés chez ces enfants. La pertur-

bation apparaitra directement liée à la lecture dans l'abord des problèmes, des textes que l'enfant devra lui-même déchiffrer pour accéder par la suite à la compréhention de ce qui est posé et qui devra être résolu ; on constate que le sujet sera capable d'arriver à la solution lorsqu'un intermédiaire aura ''traduit'' l'énoncé.

A travers cette description on comprend que l'ensemble sémiologique que constitue la dyslexie se distingue bien des simples retards scolaires dont les causes multiples échappent à notre propos.

Il est classique d'ajouter les troubles généralement associés et qui prennent souvent pour certains valeur d'explication pathogénique :

- troubles de la dominance latérale
- perturbations du schéma corporel
- troubles de l'organisation spatio-temporelle
- troubles affectifs ou relationnels.

Ces associations ont autorisé certains auteurs à décrire différents types de dyslexie :

a) - Dyslexie constitutionnelle : où dominent retard de langage oral et trouble de la dominance latérale, considérée classiquement comme le syndrome le plus grave et le plus difficilement curable.

b) - Dyslexie d'évolution : où des perturbations du schéma corporel et de l'organisation spatio-temporelle viennent s'ajouter aux effets désastreux d'une méthode pédagogique défectueuse.

c) - Dyslexie affective : terme contre lequel s'élève vivement TRELAT, où seul un blocage affectif s'exprimant dans le domaine de la lecture pourrait rendre compte du phénomène.

DEBRAY et ses collaborateurs s'opposent à de telles classifi-

cations, les troubles associés ne se présentant pas pour eux selon une répartition statistiquement significative.

Ils établissent le bilan de la dyslexie à partir de tests lexiques dont le plus utilisé est le test de ''l'alouette'' conçu et étalonné par Pierre LEFAVRAIS en 1963 (Revue de Psychologie appliquée 1963 nº 13), et c'est en fonction des résultats obtenus lors de la passation du test qu'ils classent les dyslexies en :

- majeure
- moyenne
- mineure

tout en conservant à cette manifestation quelle que soit sa gravité, une unité syndromique et étiopathogénique.

HISTORIQUE

Curieusement les auteurs récents qui ont traité de la dyslexie attribuent la création de ce néologisme à des chercheurs différents.

Pour AJURRIAGUERRA c'est INSHELWOOD en 1917 qui l'introduisit. Pour A. TOMATIS c'est à BERLIN et BUNS qu'elle se rattache. L'intérêt de l'histoire ne nous semble pas se situer à ce niveau. Certes on peut déjà trouver chez les pédagogues grecs ou romains des soucis d'efficacité prouvant que l'apprentissage de la lecture et de l'écriture a de tout temps été préoccupant.

Ce qui nous semble important, c'est de voir naître le problème en termes médicaux dans le temps où la clinique médicale cherche à saisir par l'observation anatomique le sens du pathologique et de la deviance. La démence voit son organicité liée aux lésions causées par le Tréponème ; les aphasies amènent les discussions sur les aires spécifiques du cortex cérébral, et les théories localisationnistes qui en découlent à travers les oeuvres de BROCA et WERNICKE. Les premiers médecins à s'occuper des difficultés d'apprentissage de la lecture sont anglo-saxons et le Pr DEBRAY attribue à KERR et à MORGAN les premières études systématiques sur ce problème. Les approches se font alors dans l'espoir d'une découverte organique cérébrale comme en témoignent les dénominations de ''cécité verbale congénitale'', ''d'alexie congénitale'' (OMBREDANE A.)

C'est toujours autour d'une recherche réitérée d'une organicité patente que vont s'orienter les études. L'importance accordée aux troubles de la dominance hémisphérique part des hypothèses posées par ORTON. Lorsqu'il constata que les dyslexiques confondent les lettres symétriques, qu'ils ont une grande facilité pour lire et écrire en miroir, il admit par voie de conséquence que l'élément essentiel de la dyslexie est la streptosymbolie, phénomène qui serait explicable par une perturbation de la dominance latérale, les dyslexiques utilisant simultanément les engrammes symétriques, alors que chez l'individu normal les impressions reçues par l'hémisphère non dominant seraient négligées.

AJURRIAGUERRA et ses collaborateurs ont publié en 1952 une étude systématique sur les troubles associès à la dyslexie. D'emblée AJURRIAGUERRA critique certaines prises de position quant aux difficultés affectives de l'enfant dyslexique :
''le rôle des problèmes affectifs à notre avis a été exagéré. Les difficultés affectives sont rencontrées soit comme phénomène secondaire avec une assez grande fréquence, soit comme phénomène primaire. Nous ne les avons trouvés que rarement comme facteur prévalent ; dans ces cas, fait important à signaler, il (le trouble du langage écrit) se présente plutôt comme un refus d'apprentissage, opposition générale ou bien particulière à cette nouvelle forme abstraite de connaissance''.

Dans cette même étude N. GALIFRET GRANJON souligne la grande fréquence des perturbations de l'organisation spatiale surtout dans le repérage droite - gauche chez le vis-à-vis.

Mira STAMBACK dans ses travaux sur le rythme et la dyslexie fait état des difficultés significatives qu'éprouve l'enfant dans la

structuration temporelle, le sens du rythme musical et la compréhension du ''symbolisme de l'association audio-visuelle''.

Mme BOREL-MAISONNY à partir de ces hypothèses a élaboré une technique rééducative basée sur la phonétique avec un support gestuel.

C'est autour de la reconnaissance de ces troubles que se constituent les théories étiopathogéniques. Certains auteurs évoquent une agénésie d'un centre de la lecture, calquée sur les anciennes théories localisatrices du langage ; d'autres introduisent la notion d'immaturation des centres cérébraux, soit retard de myélinisation des fibres associatives en relation avec le pli courbe, soit immaturation physiologique et psychologique plus grande.

La plus grande fréquence du trouble chez le garçon (plus de 70% dans certaines statistiques), la découverte d'antécédents similaires chez les ascendants a permis à B. HALLGREN de conclure à un mode de transmission héréditaire, dominant, monohybride, autosomique.

DEBRAY et ses collaborateurs ont repris cette notion d'hérédité, mais d'une façon beaucoup moins étroite : ''En réalité ces difficultés de conclure à une hérédité transmise selon un mécanisme habituel fait penser qu'il est peut-être peu raisonnable d'évoquer un seul gène à l'origine d'une fonction aussi complexe que la lecture''.

Pour TOMATIS l'origine du trouble se situe à un niveau auditif où interviennent les notions d'oreille dominante (ce qui nous renvoie aux problèmes de latéralité) et de relation mère-enfant (en particulier in utéro), le traitement des manifestations s'effectuant à l'aide d'une ''Oreille électronique'').

Dans l'ensemble, la majorité des auteurs considère la dyslexie

comme une manifestation s'intégrant dans ''un syndrôme instrumental déficitaire qu'il faut décortiquer pour apprécier l'importance de chaque signe''.(Mathis : Sauvegarde de l'Enfance 1966), les problèmes affectifs s'articulant de façon ambigue autour de cette conception : ''Le contexte affectif est primaire, préalable à la scolarité, ou secondaire consécutif aux échecs'' (Mathis Ibid.).

Des auteurs d'inspiration analytique se sont de façon plus récente, attachés à mieux saisir le contexte affectif de l'enfant. DIATKINE., dans ''La dyslexie en question'' souligne les carences socioculturelles du milieu familial de l'enfant, la pauvreté des échanges verbaux et de l'information, la rareté si ce n'est l'absence des livres, des journaux et revues que l'enfant peut avoir l'occasion de voir entre les mains de ses parents, ce qui le conduit à ne pas investir le savoir des livres. Le rôle que la famille ne tient pas, l'école a trop souvent, pour lui, tendance à ne pas pouvoir l'assumer (Rôle des identifications à l'institutrice comme bonne mère).

Une thèse récente montre la grande fréquence de troubles alimentaires durables dans la première enfance des sujets présentant des difficultés du langage tant oral qu'écrit soulignant par là ''les troubles de la relation mère-enfant'' (Thèse HARLAUT Paris).

Pour CASTETS ''le langage écrit, en tant qu'il appartient au système signifiant commun, en tant qu'il est forme du langage, se situe en son usage et en son acquisition par rapport au désir, par rapport à l'autre, par rapport à l'oedipe et à la castration, par rapport à la loi'' (Information Psychiatrique Oct. 1967).

C'est, nous semble-t-il, dans cette perspective que des recherches sont en cours. Nous pensons en particulier aux travaux animés

par Mr CHASSAGNY et son équipe en collaboration avec un certain nombre d'analystes.

Notre expérience nous permet d'avancer l'hypothèse que la dyslexie va naître à partir du moment où, très tôt dans l'histoire de l'enfant, une référence au père et à sa loi est exclue du discours de la mère. L'enfant nous donne alors à comprendre par son symptôme ce qu'il ne peut voir ni savoir des relations qui lient sa mère à son père.

L'ENFANT EN PRESENCE DU LANGAGE ECRIT

L'apparition de la dyslexie au 19ème siècle dans le champ médical comme phénomène morbide, semble concomitante, ou peu s'en faut, de deux phénomènes, l'un social : l'enseignement obligatoire, l'autre scientifique : les premières découvertes de l'anatomopathologie concernant le fonctionnement cérébral. Cette concordance a pesé sur les recherches des méthodes pédogogiques, et sur l'approche médicale des acquisitions du langage écrit et de ses perturbations.

L'acquisition de l'écriture et de la lecture a jusqu'à maintenant été rapportée à un apprentissage, fonction des conditionnements (au sens pavlovien), directement lié à la maturité neurophysiologique minimum acquise. Ses perturbations ont été réduites selon les modèles théoriques en vigueur, à un dysfonctionnement du cortex cérébral déduit des découvertes sur l'aphasie. Ceci rend compte des méthodes pédagogiques utilisées de façon préférentielle, basées sur la répétition jusqu'à acquisition des mécanismes d'intégration d'un déchiffrement stéréotypé. Les techniques rééducatives tendent à substituer aux circuits hypothétiquement défaillants des circuits de remplacement.

Nous ne voulons pas nier la nécessaire maturation neurophysiologique, sans laquelle le développement des systèmes de relation et de communication est impossible tel que nous l'impose la prématuration de l'enfant à sa naissance, la progression des acquisitions

passant par des étapes nécessaires. Mais à cette maturation organiquement définie, viennent s'ajouter les effets dynamiques du désir. SCHILDER l'a bien montré en reprenant l'exemple des jumeaux étudiés par GESELL où ceux-ci, soumis à des conditions d'apprentissage différentes, ont un développement psycho-moteur différent. C'est l'articulation du désir de l'adulte par rapport à l'enfant qui est en jeu dans cette différence.

Il nous semble que dans les études sur le langage, les auteurs font trop rarement place au désir selon l'acception qe FREUD a donné à ce terme. L'aspect dynamique de l'apprentissage du langage chez l'enfant a été précisé par certains linguistes : ''la langue revêt pour l'enfant deux aspects, on pourrait presque dire deux styles : l'un dont il dispose activement ; l'autre le langage adulte, dont il ne dispose que passivement...Pendant un certain temps, l'enfant ne peut pas, parfois ne veut pas, franchir cette limite et exige que les adultes de leur côté en fassent de même'' (JAKOBSON). Ceci nous semble vrai aussi bien pour la langue parlée que pour la langue écrite. Plus loin le même auteur ajoute : ''Au désir de participer à la conversation, vient s'ajouter la capacité de communiquer quelque chose : le semblant de parole devient véritable dialogue. Dès que la production des sons se fait dans ''une ferme intention de désignation'', le stade de formation effective du langage est atteint''.

Ce sont les avatars de ce ''stade de formation effective du langage'' qui sont en question dans la problématique de la dyslexie.

La communication par l'écrit est une modalité de langage plus hautement élaboré et si les difficultés du langage oral peuvent préexister à la dyslexie, elles n'y sont pas nécessairement liées.

Nous pensons que l'écriture, système arbitraire de signes hérité des premières représentations graphiques, (dessins, idéogrammes) est une production sociale, extérieure au sujet (dans la mesure même où celui-ci est l'héritier du système signifiant commun qui préexiste à son arrivée au monde.)

Il semblerait à première vue que ce soit sur des critères arbitraires que l'âge optimum d'apprentissage de la lecture ait été fixé lorsque l'enfant entre dans sa septième année, (entre six et sept ans). La plupart des tentatives tendant à abaisser l'âge de la scolarité primaire se sont soldées par des échecs. Et la majorité des enfants à qui il a été donné de commencer le cours préparatoire à cinq ans ont vu leur scolarité primaire émaillée de difficultés qui ont entraîné des redoublements de classes, et souvent un dégoût de l'école.

En fait il semble bien qu'il n'y ait pas de hasard ni d'arbitraire. L'enfant atteignant sa septième année, entre dans ce qu'il est convenu d'appeler ''l'âge de raison''. On rejoint là ce qui a été décrit comme le début de la ''période de latence'' par les psychanalistes. Période où l'enfant, dégagé du combat angoissant qui précédait, abandonne la lutte désespérée pour la possession exclusive du parent du sexe opposé et peut dès lors en s'identifiant au rival du même sexe investir l'univers des acquisitions socialisées, accéder au savoir. C'est la fonction éminément structurante de ce moment que les psychanalistes ont fortement souligné dans ce qu'ils ont appelé la ''castration symbolique''. Quelque soit le sexe de l'enfant, l'entrée dans l'ordre Oedipien est marquée par une référence à la loi, qui ne peut s'édifier que par référence au père.

C'est donc à partir de la problématique paternelle que, selon nous, vont se jouer les possibilités de l'enfant d'accéder à la lecture.

Il n'est pas question, pour nous, de donner un profil caractéristique du père du dyslexique, à l'instar de ce qui a pu être fait par certains auteurs pour la mère du schizophrène par exemple. Notre visée est plus modeste. Il nous est apparu que, avec une fréquence très grande, le père de l'enfant dyslexique était un père absent.

Certes la fréquence des foyers dissociés a été soulignée de longue date dans l'anamnèse des cas de dyslexie. Mais la dyslexie n'est pas l'apannage des enfants de couples divorsés ou séparés. De plus les enfants de mère veuve ou célibataire n'ont pas un avenir dyslexique assuré. Sa fréquence dans les familles normamement structurées, nous apparaît au contraire comme un phénomène beaucoup plus significatif.

C'est que le père dont nous parlons n'est pas le père réel. Point n'est besoin de sa présence effective, physique, matérielle, pour que sa fonction légiférante exerce ses effets. Il suffit qu'une référence implicite ou explicite soit faite à lui dans le dire (verbal ou non verbal) de la mère. Inversement sa présence effective, matérielle, physique, ne sert de rien si elle est annulée de façon explicite ou implicite dans le dire de la mère.

Nous semblons pointer là ce qu'il en est de la névrose de la mère, la façon dont elle assune sa propre castration et les péripéties qui font qu'elle n'a pas pu dépasser son manque phallique et les abandons non dialectisés de son oedipe personnel, la rendant l'unique responsable de ce que le père n'est pas présentifié. Cela nous semble être vrai dans nombre de cas où toute la fratrie, du premier au dernier, présente les mêmes manifestations symptomatiques dyslexiques. Néanmoins nombre de pères, par la place qu'ils n'ont pas su ou voulu occuper auprès de leurs épouses les ont, à un moment donné de leur vie de couple, déçues émotionnellement et affective-

ment. Celles-ci reportent alors toute leur affection sur l'enfant à naître ou qui vient de naître. Parfois des événements fortuits viennent perturber l'équilibre familial et décompenser une structure névrotique jusque là inapparente. C'est là sans doute qu'on peut découvrir la raison pour laquelle en membre de la fratrie présente seul des manifestations d'ordre dyslexique.

Et si la dyslexie est reconnue comme un phénomène de plus en en plus massif, devenant préoccupation d'ordre social, ne peut-on voir incidemment que, dans le temps même de la lecture obligatoire, la société dans laquelle nous vivons, subissait une mutation radicale, aux niveaux économiques ,social, et politique. L'industrialisation rapide et son besoin de plus en plus important de main d'oeuvre amenait la femme, jusque là garante de la bonne marche du foyer, à s'intégrer dans le processus de production. Le travail de la femme hors la maison lui a apporté une indépendance économique qu'elle ne connaissait pas jusqu'alors. La structure familiale, la famille comme institution en a hérité les bouleversements. Ces bouleversements sont inscrits à un niveau collectif, social et idéologique tel que cette modification continue à exercer ses effets alors même que la femme reste au foyer.

L'homme, le père, seul dépositaire de la manne financière, était investi jusque là d'une fonction valorisée, quelles que soient les positions névrotiques du couple.

Cette indépendance économique de la femme nous paraît devoir être prise en considération dans ce qui, socialement et culturellement fait problème dans le malaise que connaît la famille actuelle. Nous voulons dire qu'une modification économique (budgétaire) de la famille ne peut pas ne pas avoir entraîné une modification économique (libidinale) du couple, et déterminé par là chez les enfants,

un ensemble de manifestations repérables dans le corps social, et dont la dyslexie nous semble être un exemple significatif.

La distinction des rôles père-mère est de nos jours de moins en moins sensible au niveau de la réalité quotidienne, ceci venant souvent renforcer une position de revendication de la femme. Revendication certes le plus souvent justifiée par le surcroît de travail auquel les femmes sont, par leur métier à l'extérieur, assujeties, mais qui arrive parfois à submerger la vie affective du couple. Il ne s'agit pas de porter un jugement de valeur sur ces mutations actuellement décelables, mais d'en pointer les effets éventuels.

Ces faits relevés déjà par M. MEAD à propos des modifications de la famille Israélienne dans les Kibboutz et leur répercussion sur la personnalité infantile ont été nettement soulignés par J.LACAN dans ce qu'il dénomme le ''Déclin de l'Imago Paternelle'' précisant à propos de la dégradation des relations familiales et de ses manifestations pathologiques : ''Notre expérience nous porte à en désigner la détermination principale dans la personnalité du père toujours carente en quelque façon, absente, humiliée, divisée ou postiche. C'est cette carence qui, conformément à notre conception de l'oedipe, vient à tarir l'élan instinctif comme à tarer la dialectique des sublimations''.

Dans notre pratique nous avons été confrontés chaque fois à cette problèmatique de la fonction paternelle en relation à l'enfant dyslexique. Nous présentons ici quelques observations qui soulignent cet aspect.

OBSERVATION N°1

...Philippe B. né le 21.10.60

Consulté pour la première fois le 24.11.70 à la demande de l'école. le médecin qui le voit note de façon quelque peu laconique: Q.I = 93. Redouble CM1. Difficultés scolaires en rapport avec une dyslexie-dysorthographie. Confusions et inversions de lettres (écrit : nom pour mon, 21 pour 12...)

La psychologue lui fait passer un WISC pour lequel elle note:
- niveau moyen,
- résultats homogènes,
- retard des acquisitions surtout en ce qui concerne le langage : difficultés en lecture et en orthographe,
- est capable de bien réussir les opérations alors qu'il échoue aux problèmes, le texte est probablement mal compris,
- dyslexie et dysorthographie, symptôme d'un refus scolaire.

Le rapport scolaire confirme ces données :
- lecture syllabique hésitante, orthographe très mauvaise, réussit bien en calcul, enfant discipliné et apathique ; en conclusion : enfant qui a très peu de capacités et est de plus, paresseux d'esprit, peu habitué à un effort de réflexion personnelle. Se décourage vite.

L'enquête sociale nous donne les renseignements suivants :

- Père : né le 11.12.32 bien portant
  Employé S.N.C.F.
- Mère : née le 11.7.32 bien portante
  Infirmière dans un dispensaire Municipal
- Brigitte : Soeur aînée, née le 5.9.56 bien portante
  suit normalement une classe de 4ème normale.
- LE SUJET : Grossesse et accouchement normaux ; marche à 19 mois ; premières phrases tard ; propreté acquise très tôt ; toujours élevé au foyer ; aime le sport.

Parents mariés en 1955 - bonne entente au foyer

Une rééducation par une orthophoniste est entreprise en ville en septembre 1970.

Fin juin 1971, la rééducatrice qui travaille également au dispensaire nous signale de nouveau l'enfant au cours d'une réunion pour absence de progrès ; aucun accrochage en rééducation. Inhibition. Repli sur soi.

Une nouvelle consultation a lieu le 7.7.71. La mère vient seule avec son fils. Au cours de l'entretien elle nous apprend que l'enfant n'était pas désiré ni par elle, ni par son mari. Mal accepté à la naissance, il a présenté aux alentours de six mois des difficultés alimentaires qui avaient beaucoup inquiété la mère. Il n'a jamais accepté l'école, dès la maternelle, où il se montre d'une grande passivité. L'apprentissage de la lecture a été long et laborieux. Par contre c'est un enfant, débordant d'activité dans l'univers extra-scolaire (piscine, tennis). A la maison il se montre pleurnichard, replié, jouant seul interminablement aux cartes et faisant de façon fréquente des cauchemars nocturnes.

Le père n'est jamais là ; il emploie ses temps libres à bricoler chez des voisins, ne s'occupant jamais des enfants, ne se préoccupant pas de leur avenir. On ne peut pas compter sur lui, ''c'est moi qui suis obligée de jouer le rôle du père et de la mère à la maison''.

Pendant l'entretien l'enfant a dessiné une famille figée dont il s'est mis à l'écart. Le contact avec lui est impossible à établir sur un mode verbalisé. Inquiet, tendu, inhibé.

Nous demandons, avant de prendre une décision à voir le père. Celui-ci vient nous voir le lendemain. Il se présente, selon ses propres termes, comme démissionnaire pour avoir la paix dans sa famille, bien que préoccupé de la réussite de ses enfants. Il rattache les difficultés en lecture de son fils à une myopie et dit que sa femme ferait mieux d'envoyer son fils voir un oculiste pour lui faire faire des lunettes. Il n'est ni pour, ni contre la rééducation. C'est l'affaire de sa femme, ça ne le regarde pas. Il préférerait néanmoins qu'on ''fiche'' la paix à son fils. Lui n'a pas de diplôme et il s'est bien débrouillé dans la vie.

Un nouveau rendez-vous est fixé fin septembre : la mère vient seule avec son fils. En présence de celui-ci nous expliquons à la mère, que compte tenu du point de vue du père il nous semble inutile de poursuivre une rééducation qui s'est avérée un échec pendant un an.

Madame B. explose alors : ''je m'occupe pas de ce que peut dire ou faire mon mari. Jusqu'à présent j'ai été seule à m'occuper de Philippe, il n'y a pas de raison que ça change. Je ne veux pas pour mon fils d'une situation médiocre, je veux qu'il réussisse dans les études. Il faut quoi qu'en pense mon mari, qu'on fasse quelque chose pour lui''. Nous persistons néamnoins à refuser la poursuite

de la rééducation que nous considérons inutile sans l'accord du père ; nous prenons cependant rendez-vous avec l'enfant trois semaines plus tard.

La veille de cette nouvelle entrevue, Madame B. nous téléphone pour nous dire qu'entre temps elle est allée voir l'instituteur qui lui a dit que Philippe a fait récemment des progrès spectaculaires en tout et qu'il suivait normalement sa classe CM2 et qu'il était donc inutile de continuer les consultations.

Il nous semble illusoire de penser que notre intervention ait pu apporter une transformation aussi radicale du comportement scolaire de l'enfant.

Nous pensons plutôt que la mère, nous ayant ressenti comme prenant parti pour le père, a préféré couper toute relation avec nous, relation vécue comme perturbant un équilibre précaire dans la vie du couple .

OBSERVATION N°2

...Gilles P. né le 18.4.58

Consulte pour la première fois le 21.1.70, accompagné de sa mère, sur les conseils de l'école, pour une dysorthographie importante.

L'examen psychologique consiste uniquement en la passation des cubes de Kohs où l'enfant réussit brillamment : Age mental 16 ans. La spychologue note : excellents résultats ; très bonne organisation spatiale. Profite intelligemment de ses échecs et progresse rapidement.

L'enquête sociale ne révèle aucun fait marquant :

- Père : né le 24.3.29. bien portant
  Conducteur à la R.A.T.P.
- Mère : née le 9.1.33 bien portante
  Réceptionniste à Suma C.P.E.
- Joëlle : née le 4.10.54 bien portante
  en 3ème au C.E.S. bon travail
- Gilles : le sujet

Bonne entente au foyer. Logement satisfaisant. Lors de l'entretien avec la mère nous apprenons que Gilles n'a pas été souhaité. Assez mal accepté à la naissance tant par elle que par son mari, il a été ensuite bien intégré. Cependant très tôt, il a montré une

intolérance au lait (vomissait ses biberons); il a fallu le nourrir au bouillon de légumes.

Le père est décrit de façon ambigüe : nerveux, coléreux, très dur avec tout le monde, mais pas méchant. Bon père, s'occupant beaucoup de ses enfants. A passé le C.A.P. de tourneur, métier qu'il n'a jamais exercé, préférant le rythme plus tranquille du travail de fonctionnaire aux aléas du travail en usine. Elle même a eu une enfance très tourmentée. Ses parents divorcent quand elle est toute petite, confiée à la garde de sa mère. Celle-ci est portée disparue au cours de l'exode lorsque Mme P. a 11 ans. Son père prisonnier de guerre, qu'elle ne connaît pas, la reprendra chez lui à la libération. Il se remarie. Mme P. ne s'entend pas avec sa belle mère. Elle se marie à 18 ans, pour échapper, dit-elle à l'ambiance familiale. Elle se présente comme dépressive, la larme facile.

Gilles : ouvert mais inquiet, onychophage, souhaite vivement être débarrassé de ses difficultés en orthographe. Une rééducation est alors entreprise au dispensaire.

Les difficultés en orthographe sont pratiquement compensées au bout de 12 mois de rééducation.

L'enfant est en 6ème normale avec deux ans de retard.

La rééducatrice nous demande alors de revoir la famille, alertée par l'enfant qui lui fait part du projet de divorce de ses parents.

Lorsque nous revoyons la mère le 28.6.71 elle est très déprimée. Toutes les dispositions sont prises en vue d'une séparation. ''Maintenant que Gilles n'a plus besoin de moi, je n'ai plus rien à faire avec mon mari. Je n'ai vécu avec lui que parce que Gilles était là''.

Il s'avère alors que les deux aînés ont quitté le foyer. Le

fils aîné est en fait un adolescent instable, changeant de manière fréquente et incompréhensible d'emploi, vivant d'expédients, faisant des apparitions espacées et inattendues chez ses parents lorsqu'il est à cours d'argent. Ceux-ci pour échapper à la responsabilité d'un éventuel incident pénal, l'ont fait émanciper. Son dernier projet est de s'engager dans l'armée. La fille ,après le B.E.P.C. est allée vivre chez ses grands-parents pour pouvoir poursuivre des études d'infirmière.

Gilles ,en 6ème, peut très bien se débrouiller sans elle.

Le mari est alors décrit comme un être routinier, s'enfermant dans la lecture des romans du 19ème siècle et l'écoute de la musique classique. Alors qu'elle même aurait aimé sortir pour aller, danser au cinéma. Elle a passé récemment le permis de conduire et acheté une voiture que son mari refuse de conduire. Ils passent leurs vacances séparés. Elle part avec son fils. Lui, reste seul à la maison Leur vie sexuelle est quasi inexistante. Rien ne les rapproche.

Nous voyons le mari quelques jours plus tard. Dépassé par la rapidité des évènements récents, il aborde très vite le problème qui a dominé sa vie conjugale dès le début : l'impossibilité de satisfaire sa femme sur le plan érotique du fait d'une éjaculation précoce, qu'il a tenter de guérir seul par tous les moyens, jusqu'à l'utilisation récente d'herbes homéopathiques.

Nous voyons dans cet exemple à quel point la dyslexie de l'enfant sert à masquer les failles du couple, à maintenir une relation privilégiée mère-enfant dont le mari est exclu. La mère, l'enfant une fois rééduqué, sent l'édifice sur lequel elle a construit ses satisfactions affectives vaciller, et elle doit désormais être confrontée à un mari pour qui, quelles que soit ses qualités, elle n'éprouve aucune estime.

OBSERVATION N°3

... Sylvie F. née la 29.3.62

Consulte au dispensaire le 2.9.11 sur la demande de l'école pour dyslexie dysorthographie.

Le rapport de l'école note : confusion des lettres ''c,, et ''g,,. ''ch,, et ''j,,, ,,g'' et ,,q''. Difficultés en calcul.

Nous avions été amenés à voir la mère une première fois, peu de temps auparavant, pour le frère aîné Jean-Michel qui présentait de gros troubles du caractère, tant en milieu scolaire que familial, sans aucun déficit spécifique au niveau scolaire. Agé de 11 ans lorsque nous l'avons vu pour la première fois, il avait déjà consulté depuis l'âge de six ans nombre de psychiâtres qui avaient tous posé une indication de psychothérapie.

Les parents s'étaient mariés tard pour échapper à la solitude. Mr F. ne souhaitait pas avoir d'enfants, soucieux de se préserver une vie un peu bohême : sorties nocturnes, auberges de jeunesses...

Mme F. elle, s'est mariée uniquement pour avoir des enfants. Elle obtient cependant de son mari après quelque temps de vie conjugale d'abandonner les méthodes contraceptives pour concevoir Jean-Michel.

Prématuré (né au 8ème mois) il aura un développement psychomoteur tout à fait normal. Marche à 13 mois, parle bien à 2 ans; la propreté diurne est acquise avant trois ans; une énurésie nocturne persistera longtemps. Jusqu'à trois ans il ne posera aucun problème à ses parents qui jusque là s'entendaient bien, dit la mère. Entre temps, celle-ci souhaitant avoir un second enfant, abandonne à nouveau les méthodes contraceptives utilisées jusqu'alors, mais sans en prévenir son mari. ''Pour Sylvie j'ai un peu usurpé les faits, et j'ai eu ma Sylvie. Il a fait une dépression. J'aurais pourtant voulu qu'il soit heureux avec moi. Il a vécu cela comme une trahison''.

A partir de cette période les rapports du couple se sont faits de plus en plus tendus jusqu'à une indifférence physique complète, le père ayant investi de plus en plus son travail, la mère, ses enfants.

Se présentant au début comme la victime d'un mari particulièrement froid et rigide, elle laisse apparaître progressivement une attitude dominatrice et castratrice facilitée par un comportement phobique du mari. Celui-ci se refusant à apprendre à conduire, elle a changé d'emploi pour le déposer chaque jour à son travail, alors qu'il s'y rendait volontiers en vélo-moteur. ''J'aurais tellement voulu lui acheter une petite 2cv très bon marché s'il avait voulu apprendre à conduire'', nous dira-t-elle.

Les deux enfants présentent une intelligence nettement supérieure à la moyenne, le quotient intellectuel se situant aux alentours de 120 au WISC.

Ce qui nous apparaît intéressant dans ce résumé d'observation, c'est de voir la différence de symptomatologie qui s'est installée

chez ces deux enfants. L'aîné, à partir de trois ans, âge qu'il a lors de la naissance de sa soeur, va développer des troubles du caractère qui iront en s'exagérant sans aucune difficulté d'apprentissage d'ordre scolaire ; la seconde présentera une dyslexie-dysorthographie sans manifestation caractérielle. La rupture radicale de ce couple névrotique s'était faite au moment de la conception de Sylvie dont le père n'avait pas même été informé.

OBSERVATION N°4

...Roland R.

Roland âgé de 11 ans et demi, consultation conseillée par l'école - menace de redoublement de CE2 - retard scolaire important a triplé le CP, est actuellement au CM1 qu'il semble assez bien démarrer.

Le premier entretien a lieu en juillet 71 : Roland est l'aîné de deux jumeaux Patrice et Ariane de trois ans et demi plus jeunes que lui. Mère divorcée lorsque les enfants étaient âgés respectivement de six ans et demi et trois ans.

Roland : - forceps à la naissance
: - nourri au sein jusqu'à 9 mois
: début de toxicose à 17 mois
- difficultés alimentaires à 2 ans
- énurésie jusqu'à 8 ans, traitée dans un établissement spécialisé, séjour de trois, mois qui disparait alors.
- langage : persistance de confusions ,,tr'' - ,,cr'' très tard.
- maternelle bonne adaptation, aime toutefois rester seul.
- 3 années de CP avec des difficultés en lecture à la 3ème année.
- aime le sport notamment la natation où il réussit brillamment et réalise des performances élevées.

Au deuxième entretien en septembre 1971, la mère est excédée par l'attitude des deux garçons pendant les vacances alors que leur soeur a été si charmante. Elle parvient peu à peu au cours de cet entretien à raconter son histoire : elle a vécu une enfance ''malheureuse''. Encore en bas âge quand sa mère mourut, elle fut alors élevée par une soeur beaucoup plus âgée, mariée. Elle est très déçue par son père qui lui refuse à 18 ans l'émancipation qu'elle lui demande alors ''qu'il ne s'est jamais préoccupé de son existence''. Elle dit n'avoir aucune attache affective avec sa famille. Roland naît d'une liaison, le mariage n'est pas souhaité par le père. Mme Mme R. envisage de placer Roland âgé de 1 an en Suisse afin de réaliser un projet de travail plus lucratif que celui qu'elle exerce alors. Le projet échoue ''à cause du père de Roland'' dit-elle. Elle change de ville avec son fils, rencontre et épouse Mr R. qui reconnaît Roland. Naissance des jumeaux lorsque Roland est âgé de trois ans et demi. Roland ignore l'existence de son vrai père. Très vite rien ne va plus dans le couple. Mme R. décrit Mr R. comme un homme ''immature, infantile, de caractère instable, sautes d'humeur, un peu fou, dépensant l'argent à tort et à travers, par ailleurs gentil avec ses enfants. Elle ne peut jamais être ''sûre de lui'', ne peut plus supporter cet homme qu'elle est obligée de considérer comme ''un enfant de plus''.

Mme R. obtient le divorce et la garde de ses enfants. Elle vit actuellement avec le parrain de Patrice et Ariane, ami de la famille, lui-même en instance de divorce et ayant de grands enfants dont certains sont mariés.

Une rééducation est commencée en septembre 1971. Quelques jours plus tard, Madame R. conduit son fils Patrice pour les mêmes difficultés que son frère.

Patrice : énurétique jusqu'à six ans
- présente encore des séquelles d'un retard de langage.
- 2 années de CP
- actuellement en CE1.

Il est également pris en rééducation. Il présente une dyslexie extrêmement importante : les confusions de sons sont massives ainsi que les inversions. La lecture est à peine syllabique, le déchiffrage pénible.

Ce qui apparaît au cours de la rééducation de ces deux enfants ce sont principalement les difficultés de repérage entre Lucien, le père, que les enfants voient régulièrement et appellent ''papa'' et Roger qui vit au foyer qu'ils appellent également ''papa''.

Chez les deux enfants la confusion permanente entre les deux pères est manifeste. Il savent qu'ils appellent Roger ''papa'' parce qu'il vit à la maison. Lucien, ils ne savent ni l'un ni l'autre pourquoi. L'aîné toutefois explique: ''Lucien, c'est l'ex-mari de maman''. A la question ''pourquoi vous appelez-vous R. ?'', ils ne savent que répondre; le plus jeune trouve l'explication suivante: ''parce que c'est écrit sur la boîte aux lettres''.

Une nouvelle demande se dessine à l'heure actuelle. Elle concerne Ariane, la jumelle de Patrice qui est en classe de perfectionnement, après avoir fait deux années vaines au cours préparatoire. Cette année de classe de perfectionnement ne paraît pas s'amorcer de façon satisfaisante: ''Ariane se refuse à tout apprentissage'' dit la mère; ''elle ne veut strictement rien faire en classe''.

Au cours d'un entretien récent, Mme R. s'exprime en ces termes au sujet de Roger son nouveau conjoint: ''j'ai enfin quelqu'un sur

qui me reposer. Il réussit tout ce qu'il entreprend professionnellement ou manuellement dans divers travaux de bricolage à la maison. Il est raisonnable, il pense à l'avenir'' par opposition à Lucien ''qui dépense l'argent à tors et à travers'' à son gré.

Madame R. nous montre ainsi qu'elle ne pouvait assumer la présence auprès d'elle d'hommes agissant selon leur propre désir, mais uniquement soumis à son gré à elle.

OBSERVATION N°5

...Jean Claude C.

Nous voudrions ajouter un bref exemple où, en apparence, rien dans la structure familiale ne semblait confirmer les observations précédentes.

Jean Claude après avoir doublé le CP est en passe de doubler le CEI. Lecture et orthographe sont encore hésitantes, et marquées par des erreurs typiquement dyslexiques malgré une scolarité normale, un niveau intellectuel normal et un trouble instrumental. Il vient consulter avec sa mère, Mme Q..

L'histoire familiale a été marquée vingt ans auparavant par la mort dramatique du mari de Mme Q., celui-ci est mort brûlé vif dans un accident du travail et bien que les relations conjugales étaient à l'époque très distendues, Mme Q. a présenté un syndrome dépressif d'évolution chronique dont elle n'a guérie qu'à la conception dix ans plus tard de Jean Claude, enfant qu'elle et son nouveau conjoint avaient vivement souhaité.

L'atmosphère familiale est harmonieuse. Les rapports affectifs du couple sont satisfaisants. Les seules difficultés viennent du fils aîné de Mme Q., âgé de 20 ans, né du premier mariage, peu avant le décès de son père, et qui depuis toujours a présenté des troubles du caractère qui l'ont amené à de sérieux actes de délinquance.

Nous demandons à voir Mr et Mme Q. ensemble. L'impression première d'harmonie de la vie conjugale se confirme lors de ce second entretien. Ce n'est que lors de l'entrevue suivante que nous percevons les éléments importants qui marquent la vie de cette famille. Le couple n'est pas marié parce que le père de l'enfant, déjà marié n'est pas divorcé.

Jean Claude ne s'appelle pas Q. mais C. nom de jeune fille de sa mère élément que nous ignorions lors des premiers entretiens. Son père du fait de son précédent mariage n'ayant pu reconnaître l'enfant. Le père se fait appeller Q., qui est en fait le nom du premier mari de Mme Q., et n'a jusqu'à présent pas voulu que quiconque dans son entourage depuis qu'il vit avec cette femme ne sache son véritable patronyme qu'il n'a pas voulu nous livrer.

Il est évident que pour l'enfant qui, à l'école se faisait appeler C., mais était Q. à la maison pour tous les amis de la famille, la référence au nom du père avait quelque chose de problématique. D'autant plus qu'il est fort vraisemblable qu'il ait pu aux hasards de la correspondance et des papiers de son père découvrir la véritable identité de celui-ci. En outre, il est frappant que son père ait accepté de perdre sa propre identité pour prendre celle d'un homme mort vingt ans plus tôt et dont la femme avait porté le deuil si longtemps.

Ces observations nous apportent un certain nombre d'enseignements majeurs. Outre les difficultés alimentaires du premier âge qui témoignent d'une relation perturbée à la mère et qui ont déjà été souligné par ailleurs (cf. HARLAUT dans sa thèse), le niveau intellectuel normal, et l'absence de troubles instrumentaux patents, trois ordres de faits sont frappants.

En premier lieu, l'enfant n'a pas été désiré par le père. On se préoccupe souvent devant les enfants de problèmes à déterminer si la mère les souhaitait pour apprécier les répercussions qu'une telle attitude peut avoir sur le développement ultérieur de l'enfant. Les mêmes préoccupations sont plus rares concernant la position du père. Pourtant dans nos observations, si parfois la mère ne souhaitait pas et acceptait mal sa grossesse, il apparaît nettement que la volonté du père d'avoir un enfant était quasiment inexistante, voire même qu'il s'agissait d'un refus plus ou moins clairement exprimé. Philippe B. (obs. n° 1) et Gilles P. (obs. n° 2) n'étaient pas souhaités. Pour Sylvie (obs. n° 3) sa mère a passé outre le désir formulé clairement par son mari de ne plus avoir d'enfant et a conçu Sylvie en abandonnant les méthodes contraceptives à l'insu de son mari. Dans le cas de Roland et de ses frères (obs. n° 4), nous avons affaire à des grossesses ''accidentelles'',) la première avec un homme de passage, la seconde avec un conjoint si dévalorisé qu'il était ''comme un enfant de plus à la maison''.
Il est certes difficile de tirer des conclusions solides d'une telle situation, mais on peut néanmoins tenir pour assuré que les

conjoints ne se sentaient pas initialement concerné. En ce qui concerne le père de Jean Claude C. (obs. n° 5)la situation est plus complexe; les données dont nous disposons ne nous révèlent rien sur son attitude du moment, mais l'ambiguité qu'il maintient en acceptant de porter aux yeux de son fils le nom d'un homme décédé, premier mari de la mère de Jean Claude, semblait montrer qu'inconsciemment il refuse d'assumer sa paternité.

En second lieu, l'enfant occupe une place privilégiée sinon exclusive dans le désir de sa mère. Cela est clair dans le discours des mères de nos trois premières observations: ''Je ne m'occupe pas de ce que peut dire ou faire mon mari. Jusqu'à présent j'ai été seule à m'occuper de Philippe, il n'y a pas de raison que cela change'' nous dit la mère de Philippe. ''Maintenant que Gilles n'a plus besoin de moi, je n'ai plus rien à faire avec mon mari. Je n'ai vécu avec lui que parce que Gilles était là''(obs. n° 2). De même pour Sylvie, nous avons noté que les rapports du couple se faisaient de plus en plus tendus jusqu'à une indifférence physique complète, le père ayant investi de plus en plus son travail, la mère, ses enfants''. En ce qui concerne Jean Claude (obs. n° 5) il nous semble que, bien que la vie du couple apparaisse harmonieuse, par la guérison du syndrome dépressif de sa mère, celui-ci est venu combler un manque ce que personne n'avait pu faire jusqu'alors.

Enfin la place du mari dans la constellation familiale est bien particulière dans ce qu'en dit son épouse : ''c'est moi qui suis obligée de jouer le rôle du père et de la mère à la maison..'' et plus loin ''je ne m'occupe pas de ce que peut dire ou faire mon mari'' (obs. n° 1), ''je n'ai vécu avec lui que parce que Gilles était là'' (obs. n° 2),'' j'aurais tellement voulu lui acheter une petite 2 cv bon marché s'il avait voulu apprendre à conduire''

(obs n° 3), ''elle ne peut jamais être sure de lui...elle est obligée de le considérer comme un enfant de plus'' (obs. n 4), enfin c'est Madame Q. qui donne son nom à son conjoint. De leur côté les maris se décrivent ou se présentent comme démissionnaires.

Nous constatons dans ces observations que d'une façon générale l'enfant n'était pas souhaité par le père, que la mère l'épouse décrit son conjoint sur un mode dévalorisé, que cette description soit fondée ou non, et qu'elle a basé son existence et les satisfactions qu'elle en attend sur son enfant. Il n'est pas étonnant de voir alors son désarroi devant les échecs scolaires que l'enfant subit et qu'elle ressent de façon souvent intolérable en raison même de l'importance que notre société attache à l'acquis scolaire et à l'opprobre qui s'attache aux enfants qui échouent à l'école.

Il est également frappant de constater dans ces cas que la coupure du couple existe le plus souvent avant même la conception de l'enfant. C'est donc dès les premières relations mère-enfant que s'inscrivent les marques qui vont entraîner la dyslexie, car le père jamais présentifié, toujours absent malgré sa présence, ne peut jamais, exercer sa fonction de père symbolique. L'enfant est, dès longtemps confronté à un père qui, quelque soit son existence, est inexistant dans ce qui devrait le présentifier dans le désir de la mère. Il vit dès lors l'inceste et la fonction mortifère pour lui sans confrontation, sans combat, sans identification possible. L'accès à l'oedipe est alors très problématique, car comme le dit LACAN: ''Par l'oedipe l'enfant assume le phallus en tant que signifiant, ce qui suppose une confrontation à la fonction du père''.

Nous allons tenter plus loin de voir comment va retentir cette absence de ''confrontation'' chez l'enfant dyslexique.

FONCTION PATERNELLE IMAGE DU CORPS

DYSLEXIE

Nous venons de voir dans les observations que nous avons relatées, combien la ''carence'' paternelle était prévalente dans la structure familiale du dyslexique. A cette problématique est liée ce qui, pour nous fait question chez ces enfants: ''l'image du corps''.

Mélanie KLEIN, à propos des difficultés scolaires d'ERNA (en deux ans elle avait acquis l'équivalent de ce que les autres enfants apprenaient en deux mois) notait l'étroite intrication des pulsions sadiques et épistémophiliques de l'enfant, ajoutant : ''le calcul et l'écriture avaient pour son inconscient la signification de violentes attaques sadiques dirigées contre le pénis du père' qu'elle chatrait, et contre le corps de sa mère qu'elle déchirait, coupait en morceaux et brulait, avec les enfants qu'il contenait. La lecture aussi en raison de l'équivalence symbolique entre les livres et le corps de la mère, en était venue à représenter un arrachement brutal des matières et des enfants qui se trouvaient à l'intérieur de la mère''. Les dessins que fit un enfant lors d'entretiens psychothérapiques nous permirent d'entrevoir des conclusions quelque peu différentes.

Patrick, à huit ans, n'a pas acquis la lecture ni l'écriture malgré une année de rééducation. La mère vient consulter pour orienter l'enfant vers une école spécialisée pour dyslexiques. Lors de l'entretien, elle nous décrit l'atmosphère familiale comme très tendue à cause de Patrick dont l'instabilité déclenche des querelles continuelles. Le père, enseignant, n'a pas la patience qui conviendrait et préfère ne pas s'occuper des enfants. Il s'avoue dépassé et se sent responsable des difficultés de son fils par l'autorité qu'il ne peut imposer. La mère se présente au contraire comme autoritaire, soucieuse d'une propreté méticuleuse dans son appartement, bien que peu attachée aux travaux ménagers préférant son travail de secrétaire auquel elle consacre beaucoup de son temps.

Patrick est le deuxième d'une fratrie de trois garçons. Ses deux frères suivent une scolarité normale. Il présente un léger retard de parole et une immaturité comme en témoigne la persistance d'une énurésie diurne et d'une encoprésie contre laquelle les menaces et vérifications maternelles sont inefficaces.

L'enfant dessine une maison et une automobile dans laquelle il place deux personnages. Il nous explique qu'il s'agit d'un monsieur et d'une dame qui sont entrés dans la maison pour y voler de l'or et des bijoux et qui s'enfuient. Patrick complète son dessin par un tank, c'est la police qui arrive, elle tire sur la maison et la détruit. Cette maison pillée, assiégée puis détruite représente le corps de l'enfant et ce qu'il contient de précieux pour lui. La filiation entre l'encoprésie et la dyslexie devenait claire, si comme nous étions autorisés à la penser, l'enfant identifiait le thérapeute à sa mère qui vérifiait scupuleusement slips et cahiers pour y déceler la moindre trace d'une faute. L'intervention du thérapeute au niveau du symptôme était alors vécue comme menace agressive et

risque d'éclatement du corps-maison. L'accès au savoir était vécu par l'enfant comme perte de l'intégrité corporelle. Il ne pouvait échapper à ce danger qu'en s'assurant répétitivement de cette intégrité (donc paradoxalement par son propre contrôle visuel du fonctionnement de l'intérieur de son propre corps, sens de son encoprésie). L'enfant nous donnait la clef de son impossibilité à lire ou à écrire. Tout accès au savoir était vécu pas lui comme agression imaginaire sur son corps et gage d'une destruction redoutée.

Lors d'un entretien suivant il nous fit comprendre par un nouveau dessin que son angoisse était liée à ses pulsions scoptophiles; il dessine une maison et un garçon regardant par une fenêtre son père montant à l'échelle pour boucher un trou que l'orage venait de faire dans le toit; le garçon tombe en se penchant trop pour voir ce que son père faisait.

Son voyeurisme était intimement lié à ses pulsions épistémophilisques, mais la répression qu'il imposait au premier (le voyeurisme) sous peine d'agression contre son propre corps, voir même sa destruction, anihilait les possibilités d'investissement des secondes (pulsations épistémophiliques). C'est à partir de la mise en évidence de ses conflits que l'enfant put avec une rapidité surprenante, acquérir lecture et écriture. Quelques mois plus tard, au cours d'une brève période regressive où l'enfant dessina un fort de cow-boys et un village d'indiens nous expliquant en même temps que, lui à l'école, était toujours un cow-boy, que les indiens étaient des sauvages, car lorsqu'ils faisaient prisonnier un cow-boy ils lui coupaient les mains, les pieds, et même lui arrachaient la langue. Cet épisode d'angoisse de morcellement perceptible dans l'agitation et dans la répression des résultats scolaires, surtout sensible en orthographe, correspondait à un arrêt de travail du père pour syndrome

dépressif, syndrome qui avait permis à la mère de surmonter elle-même un épisode identique survenu quelques semaines plus tôt à la suite d'une intervention chirurgicale pour fibrome. ''Il faut bien faire face'' nous a-t-elle dit ce jour là.

Nous voyons à travers cette observation à quel point, dans les modalités qui mènent à l'acquisition de la lecture et de l'écriture, le corps est investi fantasmatiquement. Sa mise en scène dans les productions de l'homme est infiniment variable comme le souligne Madame DOLTO ''L'image du corps peut se projeter dans toutes les représentations quelles qu'elles soient, et pas seulement les représentations humaines''. L'image du corps, comme problématique inconsciente du corps érogène est en jeu, selon nous, dans la découpe toute particulière que fait l'enfant dans la modalité des erreurs spécifiques de l'orthographe et de la lecture.

Il semble que nous rejoignions là, ce qui a de longue date été souligné par de nombreux auteurs, concernant les différents troubles associés : trouble du schéma corporel, de l'orientation spatiale et temporelle, les perturbations rythmo-mélodiques etc...et leurs éventuelles implications étiopathogéniques. Ses manifestations, on a tenté de les mesurer à l'aide de tests spécifiques qui montrent parfois un écart significatif entre le sujet dyslexique et le sujet normal, que ce soit au test du bonhomme, aux cubes de Kobs, ou à la figure de Rey. (Nous avons vu cependant que Gilles (obs. n 3)réussit aux cubes un score équivalent à un enfant de 16 ans alors qu'il en avait 12) Nous pouvons souligner a ce propos que certains auteurs, en particulier Maud MANNONI, ont étudié la figure de Rey dans une perspective différente, voyant dans le mode de reproduction du dessin, plus la projection des problèmes affectifs de l'enfant, que les signes classiques destinés à établir un diagnostic différentiel entre débi-

lité mentale constitutionnelle et déficit acquis par suite de traumatisme cranien, précisant : ...,, et pour peu que nous soyons un peu attentif, le Rey se lit comme une phrase du discours inconscient : il y a des phénomènes de condensation, d'inversions, d'oublis, il y a le remplissage d'espaces vides, l'horreur du vide, etc'' (M. MANNONI, Fantasme et Corps Fantasme la Psychanalyse volume 8)

En fait le corps en question et dont nous voulons parler n'est pas le corps conscient mais le corps dont parlait FREUD ''conçu tout entier comme zone érogène''. (FREUD - Abrégé de Psychanalyse). SCHILDER l'a défini de façon magistrale, dégageant bien les oppositions entre schéma corporel et image du corps ainsi que le niveau où ces deux notions s'articulent autour du concept de ,,modèle postural du corps''. De même pour Mme DOLTO : ,,Le corps, lieu du sujet conscient,à tout instant le spatialise et le temporalise. L'image du corps au contraire est non lieu et non temps, pur imaginaire et expression des investissements de la libido''. (Personnologie et Image du corps - in La Psychanalyse n 6). Cette image commence à se constituer dès les premières relations mère-enfant. ,,Nous pensons que l'image du corps se constitue en références à la vue effective de la face maternelle, aux références sensorielles apportées répétitivement par sa présence habituelle''. (F. DOLTO - ibidem). Elle s'amorce et se structure autour des issues du corps, lieux privilégiés car dépendants à l'origine, de la présence de la personne maternelle, et dont la prééminence érogène hiérarchisée dans le temps n'est plus à démontrer. Ces issues jouent le rôle d'organisateurs libidinaux dans la représentation du corps. Il s'agit surtout de la bouche et de l'anus, des yeux et des oreilles, mais aussi de tout le revêtement cutané où les traces de plaisir ou de déplaisir sont

laissées par la caresse répétitivement apportée par la mère, et encore comme on le constate chez les hypochondriaques de l'intérieur du corps qui se réfléchit sans solution de continuité sur l'épiderme de la région buccale et ano-génitale.L'axe bouche-anus peut, dans son mouvement d'invagination, être schématiquement considéré comme la ligne directrice autour de laquelle va se structurer l'image du corps.

L'importance du stade oral et du stade anal doit donc d'emblée être soulignée. SCHILDER dit bien que : ''La libido narcissique s'attache successivement à des parties différentes de l'image du corps, et aux différents stades du développement libidinal le modèle du corps change continuellement... l'image se centre au stade oral sur la bouche, au stade anal sur l'anus''. Cependant le prototype de la labilité symbolique de l'image du corps est plus spécifiquement anal. Il est aussi vrai que les aliments ingérés ''disparaissent en tant qu'objets, mais n'ont rien ajouté à l'image du corps''.

JONES fait jouer comme moment crucial de l'édification du narcissisme l'érotisme anal : ,,L'érotisme anal contribue dans une mesure considérable à la formation du narcissisme (JONES - Théorie du Symbolisme). Le stade archaïque anal et donc l'érotisme anal et donc l'érotisation prévalente de la zone correspondante développe, avec l'intérêt pour les productions tout un ensemble de transpositions et d'équivalences symboliques aux fecés comme partie à jeter et qui labilisent l'image du corps et la prolongent dans le monde. L'écriture et la lecture nous paraissent exemples de production corporelle, l'écriture surtout qui porte témoignage d'une trace (nous l'avons noté pour Patrick dans l'association encoprésie-dyslexie), médiation entre corps et papier, et dans laquelle l'enfant peut à la fois et se projeter et se reconnaître dans la mise en jeu de son

corps et le plaisir de voir. Le libre jeu qui articule le plaisir de voir au plaisir de savoir s'inscrit en effet dans la problématique narcissique du sujet qui le conduit à la découverte d'un univers de plus en plus élaboré de signe à partir des premiers signaux perçus du corps de la mère le comblant ou le frustrant, aux premiers signaux qu'il émet traduisant son plaisir ou son déplaisir. Cette dialectique corporelle mère-enfant va avoir une importance majeure pour l'évolution de l'enfant et son accès au graphisme puisqu'aussi bien le graphisme précède le déchiffrage et fait intervenir le corps tant dans l'élan corporel qu'il suppose que dans la représentation fantasmatique du corps qu'il supporte. Tout un langage de l'enfant s'organise donc autour de cette problématique corporelle que SPITZ a remarquablement étudié. Qu'il s'agisse des mouvements du nourrisson marquant son plaisir ou son déplaisir, son attente anxieuse ou sa satisfaction par ses pleurs et ses rires, son babil, qu'il s'agisse des multiples difficultés alimentaires (refus, vomissements, diarrhées) qu'on rencontre avec une si grande fréquence dans les antécédents des enfants dyslexiques - et dont on peut voir une répétition dans les comportements de gavage scolaire où la mère (et la rééducatrice) au sortir de l'école, mâche et remâche les devoirs que l'enfant ennuyé, accepte passivement, s'il ne les vômit pas dans un comportement agressif, témoin de son angoisse, qu'on aura tôt fait d'étiqueter caractériel qu'il s'agisse encore des nombreuses manifestations cutanées (éruptions diverses, eczémas, prurits) ou O. R. L. (otites à répétition, angines), ce sont des ébauches préverbales de la communication qui se manifestent et qui viennent en réponse aux fantasmes conscients ou inconscients de la mère pour en marquer la qualité et qui s'inscrivent dans le corps de l'enfant.

De plus, comme le note JONES (cité par ABRAHAM dans ''les compléments à la théorie du caractère anal'') : ''Le plus frappant

est la tendance à s'intéresser à l'envers des choses, qui se révèle de diverses manières, par exemple dans une curiosité marquée pour le côté opposé des lieux ou le revers des objets...la tendance à confondre la droite et la gauche, l'est et l'ouest, à renverser l'ordre des lettres et des mots et ainsi de suite...'' on notera que ceci s'applique d'une façon évidente à l'enfant dyslexique. La problématique anale, soulignée ci-dessus, est à notre sens et nous y reviendrons, le facteur prévalent dans l'acquisition de la lecture et de l'écriture.

II est cependant nécessaire que l'érotisme oral ait été harmonieusement dépassé (en particulier la période cruciale du sevrage pour que l'analité puisse, en intégrant les vestiges du stade précédent, exercer ses effets structurants.

Le langage oral, la parole, supposent un investissement de la zone orale comme zone érogène avec toutes les sublimations que cela suppose. A propos des traits de caractère oral, ABRAHAM a souligné certaines formes de surinvestissement névrotique de la cavité buccale où la parole est une fonction très érotisée, où le plaisir pris à parler l'emporte sur la volonté de communication. Dans ce même essai l'auteur affirme que : ''Le déplacement du plaisir infantile de succion vers la sphère intellectuelle a une grande signification pratique. La curiosité et la joie de l'observation s'en trouvent considérablement renforcées, et cela non seulement pendant l'enfance mais durant la vie entière du sujet''. Des études systématiques dans les classes primaires ont montré la grande fréquence des retards de parole et de langage chez les enfants présentant une dyslexie-dysorthographie. HARLAUT dans sa thèse a, en outre, montré l'importance des difficultés alimentaires du premier âge chez les enfants qui consultent pour trouble du langage (qu'il soit oral ou écrit). Il

n'en demeure pas moins qu'une fraction non négligeable des enfants qui présentent des perturbations du langage écrit n'ont jamais présenté de troubles de ''l'oralité'' tant dans les manifestations alimentaires que dans l'acquisition du langage oral. Inversement, nombre d'enfants qui ont eu des manifestations de cet ordre et en particulier des retards de parole ou de langage acquièrent sans difficulté l'écriture et la lecture. Ces faits tendent à prouver qu'un dépassement harmonieux de la problématique orale est nécessaire mais non suffisant pour acquérir le langage écrit.

Nous avons dit que le plaisir de voir est étroitement intriqué au plaisir de savoir et fait appel aux pulsions sadomasochiques de l'enfant telles qu'elles découlent de l'analité. Les jeux des enfants et de certains adultes névrosés voire normaux (comme en témoigent avec éloquence les multiples graffitis que l'on rencontre dans les ''lieux communs'') nous donnent à comprendre que le plaisir anal n'est pas seulement dans la dialectique rétention - expulsion du bon - mauvais à donner mais aussi dans le plaisir de voir, que le jeu soit solitaire ou collectif.

Si nous nous sommes autorisés cette brève disgression c'est que le langage oral est représentatif de la ''langue maternelle''. Le langage écrit nous semblant plutôt relever de la ''langue paternelle'' (à tout le moins dans notre civilisation et notre culture). Le premier clivage dans l'hétérogénéité de ces deux formes de langage se situe à l'amorce de l'analité comme moment répressif, qui succède au sevrage définitif, lui même premier mouvement répressif. Le rôle du père est selon nous de plus en plus important à mesure qu'une référence à l'interdit et au permis se fait nécessaire. Cette répression prendra fin avec le primat génital et la grande répression totalisante de l'oedipe, à notre avis, structurante car elle

impose au désir et à son émergence de se diriger vers des objets plus symboliques pour y trouver satisfaction.

La fonction paternelle est par le détour qu'elle prend dans le vécu de la mère, fonction prépondérante dans le processus de maturation du sujet. Plus que la présence physique du père c'est le désir qu'en a la mère qui a valeur structurante. C'est dans les absences que la mère s'octroie pour le rejoindre pour sa propre satisfaction, et que l'enfant apprend à percevoir très tôt que la fonction paternelle prend son sens. Les manifestations pathologiques du prélangage enfantin que nous avons soulignées plus haut montrent que les seules ''références sensorielles'' sont insuffisantes en elles mêmes à assurer la structuration de l'image du corps et le processus de maturation. Ceux-ci semblent ''découler d'expériences symboliques des rapports émotionnels avec les deux parents, et non des rapports sensoriels en tant que tels avec eux'' (F. DOLTO). La présence physique du père peut avoir au début valeur de fonction maternelle dans les soins que celui-ci apporte à l'enfant, fonction qui peut prendre une importance de plus en plus grande selon les attitudes névrotiques du couple et qu'on rencontre parfois dans la famille du dyslexique où le père par sa trop grande présence ne peut en aucun cas être vécu par l'enfant comme imago-paternelle mais bien plus comme imago-maternelle. C'est dans une certaine mesure ce qui se produit dans le cas de Patrick.

Nous voulons ajouter, que, même si la mère est seule, sans conjoint présent physiquement, tout le jeu de ses fantasmes de désir, toutes ses préoccupations, ses activités qui ne sont pas centrées sur l'enfant, mais uniquement sur son plaisir à elle et pour d'autres, présentifient un père.

C'est ainsi que l'enfant pourra abandonner progressivement une

situation imaginaire duelle, en la symbolisant peu à peu afin d'entrer dans une situation triangulaire qui est celle de l'oedipe, portant inscrites en lui ces ''marques'' que le désir de la mère y aura laissé au long des années. Ces ''marques'' (au sens que S. LECLAIRE a défini) assemblées ce sont elles qui resteront actives dans la représentation inconsciente que se fait le sujet de son corps, élément dynamique de l'investissement du monde extérieur. ''Ainsi les satisfactions organiques de l'enfant peuvent le combler dans son image de corps, ou le déposséder dans son image de corps suivant les affects inconscients actuels de la mère. Le besoin ou le désir qu'elle a de son enfant pour se sentir entière, peut le déposséder, l'enfant étant alors son substitut phallique ou le substitut de son image ressentie mutilée d'être la femme de son conjoint, dans le cas où celui-ci ne la satisfait plus érotiquement ni émotionnellement. Quelque soit le sexe de l'enfant ces émois inconscients dépossèdent plus ou moins profondément l'enfant de son image de corps en cours de constitution. La personne maternante, symbole de satisfaction substantielle est en même temps dans ce cas, symbole de décorporisation mutilante'' (F. DOLTO). Souvenons-nous de la dépression de la mère de Patrick consécutive à une intervention pour fibrome, qui prend fin lorsque son mari devient dépressif lui-même et surtout parce que son mari devient dépressif. Patrick va répondre à ce conflit latent du couple par une régression nette.

Faute de la présence du père, l'enfant reste piégé dans la persistance d'une relation duelle ou la satisfaction perpétuelle de ses besoins entraîne des réactions d'angoisse et barre l'émergence du désir. Enfermé dans cette relation imaginaire où la communication se fait par signaux directement perceptibles de l'enfant à la mère et inversement, le sujet n'a pas, ou fort peu, besoin d'acquérir un

système de communication plus élaboré. C'est ce que souligne Madame AULAGNIER lorsqu'elle écrit : ''nous avons la conviction que si lire et écrire n'était pas devenu dans notre société une obligation qui fait que l'enfant qui n'en est pas capable devient la honte de la mère, la preuve pour les autres du peu de valeur de son produit, celle-ci serait fort satisfaite de la non possibilité pour l'enfant de lire, ce qui le laisserait plus dépendant d'elle dans le champ du savoir.'' (''Le sens perdu'' in TOPIQUE n°7-8 page 75).

En définitive nous pouvons étendre aux enfants dyslexiques ce que G. PANKOW dit au sujet des psychotiques et de certains malades psycho-somatiques : ''...j'ai pu mettre en évidence que les zones de destructions dans l'image du corps correspondent aux zones de destructions dans la structure familiale''.Ce propos nous renvoie à une interrogation d'importance et qui trouve rarement sa solution, celle du choix du symptôme. En effet, à y regarder de près le symptôme dyslexique n'a rien de spécifique. L'histoire clinique aurait aussi bien pu donner naissance à un état psychotique ou à une névrose infantile. C'est bien ce qui nous semble là important, la dyslexie n'est pour nous qu'un symptôme qui se situe à la charnière, comme système défensif, de la psychose et de la névrose, et qui met en jeu le corps de l'enfant comme interrogation sur le savoir et support de tout savoir.

CONCLUSION

Dans notre pratique la dyslexie nous était apparue comme un symptôme de défense, frappé que nous étions par les multiples déplacements symptomatiques que l'on pouvait être amené à constater chez des enfants pris en rééducation. Dans le même temps nous avions pu, au cours des entretiens que nous avions avec les mères de ces enfants voir à quel point la place du père était le plus souvent, certes à des degrés divers, inexistante ou dévalorisée dans le discours de la mère ce qui mettait l'enfant dyslexique à une place privilégiée dans le désir de la mère.

Le rôle du père et la place de l'enfant dans le désir de la mère que nous avons relevé dans la structure familiale du dyslexique nous ont conduit, à partir de l'observation de l'enfant et des considérations théoriques concernant la structuration de l'image du corps, à nous interroger sur le corps. Ce que nous savions à l'origine sur la question -la notion de déficit instrumental - nous était apparu tant par son inconstance que par la contradiction où nous étions à voir des enfants sans problèmes instrumentaux développer une dyslexie et des enfants dont l'organisation du corps dans l'espace et le temps était défectueuse apprendre sans aucune difficulté à lire et écrire, à considérer le phénomène comme insuffisant à expliquer le problème dyslexique.

Par contre ces faits nous permettaient de prendre conscience de l'importance du corps vécu comme corps érogène dans l'éclosion

des manifestations dyslexiques. L'écriture et la lecture mettent en jeu le corps de l'enfant dès ses premières manifestations graphiques qui très tôt ont une valeur de communication signifiante.

Le concept d'image du corps tel qu'il avait été défini dans la théorie psychanalytique depuis SCHILDER nous a semblé un modèle théorique heuristiquement opératoire, à partir duquel nous pouvions étayer ce que l'observation des enfants dyslexiques nous donnait à voir: à savoir le plus souvent un corps perdu dans le temps et l'espace, dans l'angoisse à se reconnaître comme autonome et champ d'un possible savoir. Le dyslexique nous apparaît donc comme posant la question princeps du corps érogène comme premier médiateur vers ce champ tout particulier à l'activité humaine : le savoir.

Le langage écrit s'inscrit dans l'histoire du sujet comme premier moment d'un accès au savoir qui l'autonomise par rapport au désir parental et essentiellement au désir de la mère et nous apparaît comme point crucial où se joue la problématique infantile du sujet qui nie la scoptophilie à l'épistimophilie dans l'acquisition d'un savoir socialisé moment d'investissement libidinal privilégié, d'un désir trasitoirement en suspens. La dyslexie pose ainsi la question du rapport du sujet au savoir et à la communication.

Qu'est-ce alors qui interdit, perturbe l'acquisition de ce savoir. Notre tentative de réponse ne se pouvait, et nous le savions d'entrée de jeu, que global et non exhaustive. Nous nous sommes placé dans une perspective faisant une large place au désir, à partir des écrits qui des travaux de FREUD ont conduit aux propositions théoriques de LACAN et de ses élèves sur l'importance de la fonction paternelle.

Dans l'étude du livre de WOLFSON ''Le schizo et les langues''

P. CASTORIADIS AULAGNIER tente de rendre compte de ce difficile problème écrivant: ''Et, plus généralement, que représente pour l'enfant passer du savoir parler au savoir lire et écrire? Il nous semble que ce passage vient dévoiler quel est le précieux agalma que l'homme cherche à retrouver dans le langage et par le langage: le savoir. C'est pourquoi lire et écrire exigent que l'enfant ait pu faire sien un droit au savoir...que ce droit il l'ait accepté bien que sachant que ce qu'il risque de découvrir c'est la possibilité de la tromperie et de l'erreur dans le discours parental et dans le sien propre. Mais lecture et écriture impliquent aussi que le sujet puisse prétendre à une maîtrise et à un savoir sur la langue, qu'elle devienne la voie royale permettant d'assouvir le désir de savoir pouvant seul lui donner un statut d'être parlant et non plus simplement de sujet parlé''.

Ajoutant quelques pages plus loin: ''Faute d'un père dont le nom aurait ordonné l'ordre symbolique et le champ du savoir, WOLFSON ne peut se dire héritier d'aucune langue, sauf de celle qui lui viendrait de la seule lignée maternelle''.

C'est cette absence de référence qui, pour WOLFSON (il nous apprend qu'à 12 ans il était incapable d'épeler les mots lus : ''s'il ne peut épeler, c'est que pour lui toute maîtrise autonome de sa langue est interdite'', et plus haut : ''Or, épeler un mot signifie que l'on connaisse et que l'on maîtrise le matériau qui le forme : le e-n-f-a-n-t d'enfant peut-être entendu comme une sorte de désacralisation du signe linguistique, il peut apparaître comme l'équivalent d'une dissection anatomique venant montrer que ce ''corps'', cru réceptacle sacré de l'âme, se montre une fois ouvert, un simple contenant d'organes divers'')P.CASTORIADIS-AULAGNIER comme pour l'enfant dyslexique est à l'origine du symptôme.

BIBLIOGRAPHIE

ABRAHAM K. — Etude Psychanalytique de la formation du caractère in ''Oeuvres complètes'' tome 2 PAYOT - Ed. 1966 (P. 314 - 350).

AJURIAGUERRA J. — Manuel de psychiatrie de l'enfant, chap.X Organisation et désorganisation du langage chez l'enfant - MASSON - Ed. 1970 (p.333-377).

AJURIAGUERRA J. — A propos des troubles de l'appprentissage de la lecture - Critiques méthodologiques - Enfance 1951 4/5 - (P. 389- 399).

BETTELHEIM B. — Les blessures symboliques - N.R.F. GALLIMARD. Ed. 1971.

CAHN P. et MOUTON T. — Affectivités et trouble du langage écrit chez l'enfant et l'adolescent - PRIVAT - Ed. 1967.

CASTETS B. — La loi, l'enfant et la mort - Essai de psychopathologie de l'enfant - FLEURUS-Ed. 1971.

CASTETS B., GIBELLO B. et LEJEUNE M.
Réflexions sur le langage écrit et quelques unes de ses singularités - Préliminaires à une à une étude de la signification des troubles du langage écrit chez l'enfant - Information psychiatrique n° 8, octobre 1967 (p.1037 - 1046).

CASTORIADIS - AULAGNIER P.
Le sens perdu - TOPIQUE n° 7-8 - P.U.F. 1971 (p.50 - 83).

DEBRAY - RITZEN P. et MELEKIAN B.
La dyslexie de l'enfant - CASTERMAN 1970.

DIATKINE R.
Troubles du langage - E.M.C. 37 130 AIO. 1963.

DIATKINE R.
Conditions psychologiques nécessaires à l'apprentissage de la langue écrite - in ''La dyslexie en question'' - ARMAND COLIN - PARIS 1972 (p.37 - 47).

DOLTO F.
Personnologie et image du corps - in ''La psychanalyse'' n° 6 - P.U.F. Ed.1961 (p. 59-92)

FREUD
Abrégé de psychanalyse - P.U.F. 1950.

HARLAUT — Troubles alimentaires prolongés de la première enfance. Troubles du langage : correlations statistiques - Problèmes posés -Thèse PARIS 1969.

JONES E. — Théorie du symbolisme in ''Traité théorique et pratique de psychanalyse'' - PAYOT - Ed. 1925 (p.204 - 277).

JOUIN M. — A propos de la dyslexie - Revue de neuro-psychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance - janvier - février 1964 -(p.49-62).

JAKOBSON R. — Langage enfantin et aphasie - Ed. de MINUIT Ed. 1969.

KLEIN M. — La psychanalyse des enfants - P.U.F. Ed. 1969.

KOCHER F. — La rééducation des dyslexiques - P.U.F. Ed. 1959.

LACAN J. — La famille -

LECLAIRE S. — Psychanalyser - Le champ Freudien - SEUIL - Ed.1968.

MANNONI M. — L'enfant, sa maladie et les autres - Le champ Freudien - SEUIL Ed. 1967.

MANNONI M. Fantasme et corps fantasmé - ''La psychanalyse'' n° 8 - P.U.F. Ed.1963 (p.69 - 84).

MATHIS M. Caractère et affectivité des dyslexiques - Sauvegarde de l'enfance - avril 1966 - (p.219 - 231).

MUCCHIELLI R. et BOURCIER A. La dyslexie maladie du siècle - E.S.F. PARIS 1963.

PANKOW G. L'homme et sa psychose - Collection ''La chair et l'esprit'', AUBIER MONTAIGNE Ed. 1969.

PANKOW G. Image du corps et structures familiales chez les pyschotiques - Information psychiatrique volume 48, n° 2 1972 - (p.157 - 164)

ROHEIM G. Origine et fonction de la culture - Collection Idées - GALLIMARD - Ed. 1972.

SCHILDER P. L'image du corps - N.R.F. GALLIMARD - Ed. 1950.

SPITZ R. Le non et le oui - P.U.F. Ed. 1962

SPITZ R. De la naissance à la parole - P.U.F. Ed. 1968.

TOMATIS — La dyslexie - Ed. Centre du langage -

TRELAT J. — Place de la psychothérapie dans la rééducation des dyslexies - Sauvegarde de l'enfance n° 4 1965 - (p.356 - 364).

ZAZZO R., AJURIAGUERRA J., BOREL-MAISONNY S., GALIFRET-GRANJONN., STAMBAK M., SIMON J. et CHASSAGNY C. — L'apprentissage de la lecture et ses troubles Les dyslexies d'évolution - P.U.F. Ed. 1952.